



2006 SERVICIOS CUBIERTOS POR EL SEGURO HOSPITALARIO DE MEDICARE (PARTE A) 2006 MEDICARE MEDICAL INSURANCE (PART A) COVERED SERVICES

SERVICIOS	BENEFICIOS	MEDICARE PAGA	USTED PAGA
HOSPITALIZACIÓN Habitación semiprivada con servicio de comida, servicio de enfermería general y otros servicios y suministros hospitalarios. (Los pagos de Medicare se basan en periodos de beneficios.) <i>(Ver comentarios 1 y 2)</i>	Los primeros 60 días	Todo salvo \$952	\$952
	Desde el día 61 al 90	Todo salvo \$238/día	\$238/día
	Desde el día 91 al 150 <i>(los 60 días de reserva pueden ser utilizados sólo una vez)</i>	Todo salvo \$476/día	\$476/día
	Más de 150 días	Nada	Todos los gastos
ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE ENFERMERÍA CALIFICADA Habitación semiprivada con servicio de comida, servicios de enfermería calificada y rehabilitación y otros servicios y suministros (los pagos de Medicare se basan en periodos de beneficios.) <i>Ver comentarios 1 y 2)</i>	Los primeros 20 días	100% del monto aprobado	Nada
	80 días adicionales	Todo salvo \$119/día	hasta \$119/día
	Más de 100 días	Nada	Todos los gastos
CUIDADO DE LA SALUD EN EL HOGAR Cuidado calificado de jornada parcial o intermitente, servicios de asistencia de salud en el hogar, equipamiento médico durable y suministros y otros servicios.	Ilimitados, siempre y cuando cumpla con los requisitos de Medicare para beneficios de cuidado de la salud en el hogar.	100% del monto aprobado; 80% del monto aprobado para equipamiento médico durable.	Nada por los servicios; 20% del monto aprobado para el equipamiento médico durable.
CUIDADO DE HOSPICIO Alivio del dolor, control de síntomas y servicios de apoyo para las personas con enfermedades terminales.	Durante el tiempo que el médico certifique la necesidad.	Todo, excepto gastos limitados para medicamentos para paciente ambulatorio y cuidado de relevo para paciente con internación.	Gastos compartidos limitados para medicamentos para paciente ambulatorio y cuidado de relevo para paciente con internación.
SANGRE**** (ver parte B) Cuando la provee un hospital o un establecimiento de enfermería calificada durante una estadía cubierta.	Ilimitado durante un periodo de beneficio si es médicamente necesario.	Todas, salvo las primeras 3 pintas por año civil.	Por las primeras 3 pintas.

1 - Ni el seguro Medicare ni Medigap pagarán por la mayoría de los servicios de atención en hogar de reposo.

2 - Un período de beneficio comienza el primer día que usted recibe un servicio cubierto por Medicare en un hospital calificado. Finaliza cuando usted haya estado fuera del hospital (u otra instalación que brinda principalmente servicios de enfermería calificada o rehabilitación) por 60 días consecutivos. También finaliza si usted permanece en una instalación (que no sea un hospital) que principalmente brinda servicios de enfermería calificada o rehabilitación, pero no recibe ningún cuidado calificado allí durante 60 días consecutivos. Si usted ingresa a un hospital nuevamente luego de 60 días, comienza un nuevo periodo de beneficio.

3 - Prima para la Parte A: Si usted tiene menos de 30 trimestres de cobertura- \$393 mensuales. Para 30 a 39 trimestres de cobertura- \$ 216 mensuales.



2006 SERVICIOS CUBIERTOS POR EL SEGURO HOSPITALARIO DE MEDICARE (PARTE B) 2006 MEDICARE MEDICAL INSURANCE (PART B) COVERED SERVICES

SERVICIOS	BENEFICIOS	MEDICARE PAGA	SERVICIOS
GASTOS MÉDICOS Servicios del médico, servicios y suministros médicos y quirúrgicos para pacientes con internación y ambulatorios, terapia física y del habla, estudios de diagnóstico, equipamiento médico durable y otros servicios	Ilimitado si es médicamente necesario	80% del monto aprobado (después de un deducible de \$124). 50% del monto aprobado para la mayoría de los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios	Deducible de \$124,* más 20% del monto aprobado y cargos limitados superiores al monto aprobado.**50% para la mayoría de los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Análisis de sangre, análisis de orina y más.	Ilimitado si es médicamente necesario	Generalmente, 100% del monto aprobado	Nada por los servicios
CUIDADO DE LA SALUD EN EL HOGAR*** Cuidado calificado de jornada parcial o intermitente, servicios de asistencia de salud en el hogar, equipamiento médico durable y suministros y otros servicios.	Ilimitado, siempre y cuando cumpla con los requisitos de Medicare	100% del monto aprobado: 80% del monto aprobado para equipamiento médico durable.	Nada por los servicios; 20% del monto aprobado para el equipamiento médico durable
TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA PACIENTES AMBULATORIOS Servicios para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión	Ilimitado si es médicamente necesario	Pago de Medicare al hospital basado en los costos del hospital	20% del monto facturado (después de un deducible de \$124)*
SANGRE****	Ilimitado si es médicamente necesario	80% del monto aprobado (después de un deducible de \$124 y comenzando con la 4ta pinta)	Las primeras 3 pintas más 20% del monto aprobado para las pintas adicionales (después de un deducible de \$124)****

* Una vez que usted haya tenido \$124 de gastos para los servicios cubiertos, el deducible de la Parte B no se aplica a ningún otro servicio cubierto que usted pudiera recibir durante el resto del año.

** La ley Federal limita los cargos por servicios médicos.

*** La Parte B paga por el cuidado de salud en el hogar sólo si usted no posee la Parte A de Medicare.

**** El deducible de 3 pintas de sangre (donadas o pagadas) puede satisfacerse por medio de paciente con internación (Parte A) o paciente ambulatorio (Parte B) y se exige sólo una vez en un año civil.

***** Prima mensual de la Parte B: \$88.50

Intentamos brindar la información más actualizada posible. Debido a cambios frecuentes, siempre corrobore con la compañía para saber las primas más actualizadas. La publicación de una compañía en esta lista no constituye respaldo a una compañía ni a sus políticas por parte de la Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington, la Línea de Ayuda de SHIBA ni sus voluntarios.